

平成 29 年度 第 1 回 岡崎市介護保険運営協議会議事録

日 時 : 平成 29 年 7 月 4 日 (火)

時 間 : 午後 1 時 30 分 ~ 午後 3 時 40 分

場 所 : 岡崎市福祉会館 3 階 視聴覚室

出席委員 : 小野会長、小原委員、森委員、太田委員、山本委員、石川委員、鈴木委員
南委員、阿部委員、清水委員、山根委員、福岡委員 (欠席 1 名)

事務局 : 加藤福祉部長、中川長寿課長、小河介護保険課長、齊藤長寿課副課長、
野澤介護保険課副課長、手島施策係長、中根予防係長、近藤地域支援係長、
平山介護保険料係長、神尾介護給付係長、山口審査係長、平松指導監査係
長、藤野主任主査

傍聴人 : 7 名

1 開 会

2 福祉部長あいさつ

3 会長あいさつ

4 新委員紹介

5 議 事

議事内容

- (1) 平成 28 年度介護保険事業の運営状況について.....資料 1
- (2) 第 6 期計画の検証について資料 2
- (3) 第 7 期介護保険事業計画の策定について資料 3
- (4) 高齢者の人口推計について資料 4

会 長 : この協議会の開催につきましては、委員の過半数が出席しなければなら
ないとされていますが、本日の出席者数は 12 名でありますので、会議が成
立していることを報告いたします。

また、この会議は「岡崎市附属機関等の会議の公開に関する要領」によ
りまして、傍聴、会議資料と議事録につきましては、公開といたします。

議事 (1)

「平成 28 年度介護保険事業の運営状況について」神尾介護給付係長が説明

【主な意見・質疑応答】

森委員 : 資料 8 ページのグラフについて、毎年 3 月は、2 月分を反映しているため少なくなるとのことですが、このグラフではかなり差があるように見えます。31 日分と 28 日分でこんなに差があるものでしょうか。何か他の要因も考えられますか。

事務局 : グラフの作り方が分かりにくかったですが、このグラフは 0 から始まっているのではなく、3 億 7 千万円から始まっています。そのためグラフでは半分位に見えてしまっていますが、2 ~ 3 日分の差でこのようになります。

小野会長 : 確かに 5 月、7 月、10 月など小の月の翌月は少なくなっていますね。

小原委員 : 資料 7 ページのグラフについて、「地域密着型」として一括りにしてあるが、地域密着型サービスの中でもどのようなサービスの利用が多いのかを把握するためにも、サービスごとに分けた方が良いと思います。

事務局 : 資料 10 ページの表では地域密着型サービスの内訳が示してありますが、次回からは、このグラフもサービスごとに分けて表すようにします。

山根委員 : 平成 28 年度から定員 19 名以下の小規模なデイサービスが地域密着型サービスに移行したことで、「通所介護」の給付費用が減額しているが、この辺りのことについて一般には分かりにくいので、説明が必要であると思います。

また、資料 2 ページや 11 ページで使われている「総給付費」と介護保険事業計画書の中で使われている「総給付費」とでは、違う意味で使われているように思いますが、いかがでしょうか。

もう一点、給付費用について、この 2 年くらい伸びが低くなっているようですが、これについて何か要因はありますか。

事務局 : 「総給付費」の使い方については、計画書での表記も含め、統一するようにします。

給付費用については、サービスの給付は伸びてはいますが、特定入所者介護サービス費用は、制度改正の影響もあり、減額しています。各サービスの利用形態が変わってきており、給付費用の伸びが鈍化しているようです。

山根委員 : 「通所介護」について、給付費用を利用回数で割って 1 回当たりの単価をデータとしてとってきているのですが、平成 26 年度は 1 回当たり 7,600 円ほどであったものが、27 年度は 7,160 円、28 年度は 6,970 円ほどまで下がっています。こういったことが事業者の経営を圧迫していないか心配しています。

福岡委員 : 制度改正により、利用者負担の増加や、高額サービス費や補足的給付の見直しなどが行われましたが、それによってサービス利用を控えるような人はい

ないですか。

事務局 : 直接聞いたことはありませんが、ケアマネジャーや施設などに詳しく聞き取りをすれば、そういったケースもあるかもしれません。特に、在宅サービスを利用している人では、利用料の負担が増えることで、サービス利用を控える人もいるかもしれません。

福岡委員 : 介護給付費準備基金について、給付費の何パーセントを積み立てるというような決め事があるのでしょうか。

事務局 : そういったものはありません。

福岡委員 : 基金を貯め続けることは適当ではないように思いますが。

事務局 : 第6期の計画を策定する際に、この基金のほとんどを取り崩すように保険料を設定しました。しかし、給付費用が見込みほど伸びていないため、基金の取り崩しも計画どおり進んでいない状況です。基金を貯めようとしている訳ではありません。

福岡委員 : 難しいところだと思いますが、介護保険は市民の保険料で運営しているのですから7期計画を作るときは取り崩し額を厳格化していただきたいと思えます。

平成27年度の不納欠損額は2,600万円と非常に多額になっています。そして、収納率は27年度が90%だったのが28年度は88%と下がっています。前年徴収できないと過年にまわってしまい不納欠損も多くなる、不公平感に配慮するには現年の徴収をしっかりとやる必要があると思えますがいかがでしょうか。

事務局 : 介護保険料の時効は2年で、その間に納付されないと不納欠損となってしまいます。臨戸訪問は毎日のように行っています。介護保険には給付制限という制度があり、2年以上未納があると未納分を納付するまで全額自己負担になります。ある程度の年齢になれば介護も必要になることを説明していますが、どうしても病院に通うための国保が優先されることがあります。現年分の未納で多いのは、65歳に到達されてすぐの方が年金から保険料が控除されるので送られてきた納付書で払わなくてよいと勘違いしているということがあります。そういう方には連絡をとってなるべく現年の未納をなくすように努めています。現在、中核市の中では岡崎市は未納が比較的少ない状態ですので、今後も引き続き努力していきたいと思えます。

議事(2)

「第6期計画の検証について」手島施策係長が説明

【主な意見・質疑応答】

南委員：訪問介護は必ず資格が必要なサービスですが、人材がないということでサービス提供をセーブしないといけないという現状が一番問題だと思います。どの事業所もスタッフの高齢化が進んでおり、そのため勤務時間を減らさないといけないという悪循環も起きています。資格をもっている人は多いのですが、介護業界にいません。人材の発掘が必要です。そして、若い世代の方にもっと関心をもってもらうための施策が必要です。以前は小中学生、高校生を対象にした見学会や実習が結構ありましたが、今は少なくなりました。人材確保ができないために廃業する訪問介護の事業所が結構ありますし、他のサービスも厳しい状況を迎えていることは確かだと思います。全部を考えていかないといけません、人が足りないというのが一番の問題だと思います。

小野会長：人材不足を市だけで対応することは難しいことだと思いますが、子どもの教育のレベルや地域のネットワークづくりにおいて必要性を訴えていく必要があるとよく分かりました。

山根委員：今回の資料はとても良いと思います。今後、もっと実績が計画と乖離するようなことがあっても、継続して出してもらい、問題点をみんなで探ることに活用したいと思います。

議事（３）

「第７期介護保険事業計画の策定について」手島施策係長が説明

【主な意見・質疑応答】

福岡委員：地域包括支援システムを具現化していくには、医療、介護、看護の在宅における体制を整備する必要があります。介護保険事業計画と地域医療計画や地域福祉計画との整合についてお聞かせください。

事務局：５月に地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の改正法が成立しました。その中で、介護保険法だけでなく、社会福祉法の改正もされ、高齢者だけでなく、子ども、障がい者、生活困窮者など全体を含めた地域包括ケアを推進していくという方向が示されました。３月に策定された岡崎市の地域福祉計画もこうしたことを視野に入れて策定されており、高齢者福祉だけでなく、他の分野の施策とも連携を図っていく予定です。

地域医療計画も策定を進められているところです。介護側は医療と整合性をとりまじょうと言ひ、医療側は福祉と整合性をとりまじょうと言って進めています。計画は県が策定するものですが、岡崎市福祉部も入って連携して策定を進めています。

福岡委員：現在、9割くらいの方が病院で亡くなっていますが、今後は、地域包括ケアシステムにより家族、地域が受け皿になり、在宅で看取りをする方向性ですので、地域における福祉のリーダーの育成が必要です。また、地域でサロンを立ち上げたり、傾聴や介護予防活動をボランティア団体が行ったりしています。国のモデルでも総合事業の中で地域の活用、ボランティアの活用と言っていますので、地域福祉計画との連携が大切だと思います。

事務局：委員のおっしゃるとおり、地域をコーディネートするリーダーが必要です。介護の地域包括ケアの中では生活支援コーディネーターを置きましょうということで今年度、全21地域包括支援センターに配置しました。地域福祉計画上ではコミュニティーソーシャルワーカーを配置しましょうということを確認にうたっています。地域包括支援センターはどちらかというと高齢者限定ですので、地域共生社会をつかっていくために、コミュニティーソーシャルワーカーや保健所の保健師などとも連携したネットワークづくりをしていきたいと思っています。

福岡委員：医療計画との整合性の部分で、歯科について。在宅ですと口腔ケアが不可欠だと思いますが、医療計画の中に歯科の関係も入っていますか。

事務局：口腔ケアの記載もあったと思います。岡崎市としても在宅医療介護連携協議会の中で、嚥下機能支援のシンポジウムを開催するなど、摂食嚥下、口腔ケアに積極的に取り組んでいるところです。

福岡委員：食事というのは大前提になりますので、医療とともに歯科というものを第7期の計画の中に入れるべきだと思います。また、高齢者の食育というものもあると思います。口腔ケア、誤嚥性肺炎に食育も含めて計画の中に反映すると良いと思います。

小野会長：カップラーメンの容器が山積みされている、といった話も聞きますので、高齢者の食育というものも大切だと思います。

議事（4）

「高齢者の人口推計について」手島施策係長が説明

【主な意見・質疑応答】

森委員：総人口の推計は企画課の資料を使用し、高齢者の推計は死亡率等の積み上げにより積算していますが、ふたつの推計のやり方がずれているのが気になります。愛知県は平成27年くらいがピークで人口は減っており、全国では既に減っています。岡崎は若い市だと思いますが、ここまで増えるのでしょうか。

事務局：総人口は平成 26 年度に企画課が出した推計を参考にしており、平成 42 年まで人口は増加してその後減少していくと予想されています。

鈴木委員：高齢化率は地域特性があり、特に額田地区は約 30% でとても高いことをご承知いただきたいです。岡崎市が発行している統計資料に町別の人口、年齢別の人口など詳細な情報が掲載されています。勉強になりますのでぜひ参考にさせていただきたいです。

小野会長：地域でサービスの偏りができるのではということだと思います。

山根委員：将来推計の高齢化率が意外と伸びていかないと感じました。健全な都市運営がなされているということかもしれません。私の住んでいる町の高齢化率は 26% ですが、高齢化率が 30% 以上の学区は約 10 学区あったと思います。また、すべての町の高齢化率を調べましたが、心配な地域は、額田地区や東部地区の本宿の方です。地域ごとでそれぞれ関心持って取り組んでいるのですが、支所との連携がもう少しうまくできれば良いと思います。第 7 期計画策定の考え方に「地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムの深化」とありますので、もう少しきめ細かく対応できると良いと思います。しかし、市だけでは絶対にやりきれない部分があると思います。

小野会長：新総合事業が始まり、サロンなどが注目されていますが、額田地区などの方が地域の結びつきが強く、福祉の質が担保されており、逆に、街中の方がそうした結びつきが不足しているということがあるかもしれません。

事務局：市ホームページの人口ポータルサイトをご覧になれば学区ごとの高齢化率を出すことができますが、一番若いのが北野学区、次に六ツ美西部や六ツ美北部などが続きます。最も高齢化率が高いのは額田地区の 4 学区だったと思います。老人クラブや地域ケア会議・協議体といったところでもこうした情報を提供していきたいと思います。また、今年度初めて通称町単位の人口・高齢化率を出しましたので、出前講座などで地域に出向いた際に情報提供することができます。

山根委員：「ごまんぞく体操」は額田地区や本宿学区でも実施されているのですか。

事務局：説明会を含めて約 26 か所で実施していただいています。額田地区では 4 つほど、本宿学区は無いですが、東部地域福祉センターを会場にしている活動があり、舞木にも 1 つ立ち上がっています。ひとつのところが立ち上がると、周りに広がっていく傾向があります。全市に広がるにはまだ時間がかかりますが、東部地区においても頑張っておこなっていただいています。

会長 : ありがとうございます。

以上をもちまして、本日予定していた議事はすべて終了いたしました。事務局におきましては、それぞれの委員の方々から出されました意見や指摘などを、本年度の計画策定、また今後の円滑な介護保険事業運営のために生かしていただきたいと思います。

(終了 15:40)